**Stellungnahme des Bundesverbandes der Versorgungsapotheker (BVVA) e.V.
zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung**

Der Bundesverband der Versorgungsapotheker (BVVA) e.V. vertritt die Interessen der öffentlichen Apotheken, die sich auf die Versorgung von Krankenhäusern als öffentliche krankenhausversorgende Apotheken, von Heimbewohnern insbesondere mit Verträgen nach § 12a ApoG, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und die Substitutionsversorgung spezialisiert haben.

Wir begrüßen, dass medizinische Notfälle künftig besser orientiert am medizinischen Bedarf versorgt werden sollen.

Mit Blick aus der Praxis des Apothekennotdienstes bedarf es für die Versorgung der Patientinnen und Patienten der Notdienstpraxis an einem Integrierten Notfallzentrum (INZ) mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten unseres Erachtens allerdings nicht der geplanten spezifischen Versorgungsverträge nach § 12b ApoG (neu) mit einer nahegelegenen Apotheke oder einer zweiten Offizin-Apotheke am Standort der Notdienstpraxis.

Beides würde eine Doppelstruktur zum regulären Notdienst der Apotheken aufbauen, für die nicht ausreichend pharmazeutisches Personal verfügbar sein wird und die sich als paralleles Angebot wirtschaftlich nicht tragen kann.

Wir möchten stattdessen vorschlagen, die regulär notdiensthabenden Apotheken zu verpflichten, elektronisch über eine geeignete Plattform oder App, Auskunft über die Verfügbarkeit von Arzneimitteln/apothekenpflichtigen Medizinprodukten zu geben. Die Verfügbarkeitsabfrage bei den notdiensthabenden Apotheken während ihres Notdienstes würde den Ärzten in den Notdienstpraxen schon bei der Verordnung Transparenz verschaffen, welches Arzneimittel/welcher Wirkstoff unmittelbar zur Verfügung steht. Den Patienten würden unnötige Wege erspart. Beides würde zu einer schnelleren und gezielteren Versorgung führen.

1. Parallelstruktur zu regulärem Apothekennotdienst nicht realistisch

Aus unserer Sicht sind die geplanten Verträge nach § 12b ApoG mit nahegelegenen Apotheken oder eine zweite „Mini-Offizin" einer nahegelegenen Apotheke am Standort der Notdienstpraxis aus mehreren Gründen nicht sinnvoll und realistisch.

BVVA · Bundesverband der Versorgungsapotheker e.V.
Heike Gnekow, Vorsitzende · Christiane Müller, Geschäftsführerin · Syndikusrechtsanwältin
Reinhardtstraße 19, 10117 Berlin · Tel.: 030 847 121 62 · Fax: 030 847 121 63 · E-Mail: mail@bvva.de · www.bvva.de

Wir gehen davon aus, dass es in der Fläche nicht machbar ist, Apotheken nahe der geplanten ca. 700 oder mehr Notdienstpraxen (als Bestandteil der INZ) zu finden, die an den Wochenenden und Feiertagen von 9:00 - 21:00 Uhr, am Mittwoch und Freitag von 14:00 - 21:00 Uhr und am Montag, Dienstag und Donnerstag von 18:00 - 21:00 Uhr zusätzlich als sog. „notdienstversorgende Apotheken" dienstbereit neben der Einbindung in den regulären Apothekennotdienst zur Verfügung stehen.

Pro Öffnungsstunde wäre mit durchschnittlichen reinen Personalkosten von ca. 100 bis 120 EUR netto für die Apotheke zu rechnen, da gerade die Samstage, Sonntage, Feiertage und die Randzeiten in der Woche abzudecken wären. Rechnet man die 116 Samstage, Sonn- und Feiertage mit der 12stündigen Abdeckung von 9:00 - 21:00 Uhr zusammen, kommt man auf zusätzliche 1.392 Zeitstunden pro Jahr. Bei zusätzlich drei Stunden mehr Öffnungszeiten an den ca. 248 Werktagen – geht man von einer regulären Öffnungszeit bis 18:00 Uhr aus – kämen weitere 744 Zeitstunden hinzu.

Insgesamt wären das pro Apotheke 2.136 zusätzliche Öffnungsstunden pro Jahr, die einen Deckungsbetrag an reinen netto Personalkosten in Höhe von ca. 213.600 bis 256.320 EUR erforderten. Überträgt man dies auf die ca. 700 geplanten Notdienstpraxen an INZ würde allein die personelle Bereitstellung dieses Dienstes schon ca. 150 bis 180 Mio. EUR pro Jahr beanspruchen.

Unabhängig von diesen immensen Kosten für eine parallele Struktur zum heutigen Notdienst bezweifeln wir stark, dass es möglich sein wird, ca. 1.000 zusätzliche Apothekerinnen und Apotheker als Vollzeitkräfte für die entsprechenden Dienste am Wochenende, an den Feiertagen und in den Randzeiten in der Woche überhaupt zu finden.

2. Verfügbarkeiten in den Notdienstapotheken über Plattform oder App als Ampel anzeigen

Die direkte und schnelle Versorgung von notfallmäßig behandelten Patienten in den Notdienstpraxen an den INZ mit Arzneimitteln ist ein berechtigtes Anliegen und kann durch eine Verfügbarkeitsabfrage der notdiensthabenden Apotheken effizienter gestaltet werden.

Der reguläre Apothekennotdienst wird heute von ca. 1.100 notdiensthabenden Apotheken jede Nacht in Deutschland ausgeführt. Selbst bei weiterem Rückgang der Apotheken ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft ca. 900 Apotheken am Notdienst teilnehmen werden.

Die vom Gesetzgeber adressierten Zeiten am Wochenende, an den Feiertagen und die Randzeiten an den Wochentagen werden heute durch den regulären Apothekennotdienst

abgedeckt. Daran soll sich durch das geplante Gesetzesvorhaben auch nichts ändern, so dass der reguläre Notdienst als leistungsfähige Struktur bestehen bleibt.

Eine moderne, organisatorisch unkomplizierte Alternative zum Aufbau kostenintensiver Parallelstrukturen ist es daher, eine konkrete Verfügbarkeitsabfrage für Arzneimittel und apothekenpflichtige Medizinprodukte bei den notdiensthabenden Apotheken in einem Ampelsystem vorzunehmen.

Die öffentlichen Apotheken müssten dazu verpflichtet werden, im Falle des regulären Notdienstes auf elektronischem Weg Einblick in ihr Warenlager zu gewähren, ob das zu verschreibende Arzneimittel verfügbar ist. Die im Notdienst tätigen Ärzte können so schon im Rahmen der Verordnung prüfen, welches Arzneimittel in einer nahegelegenen Apotheke unmittelbar für den Patienten verfügbar ist. Die notdiensthabenden Apotheken im Umkreis der Notdienstpraxis könnten so auch den Patienten anzeigen, was wo im Umkreis unmittelbar auf Lager und damit verfügbar ist und was kurzfristig beschafft werden kann.

Dies könnte z.B. durch eine deutschlandweit einheitliche Suchfunktion über eine Plattform oder in einer App nach PZN, Wirkstoff etc. in einem Ampelsystem sortiert nach Entfernung der notdiensthabenden Apotheke zur Notdienstpraxis am INZ oder zum Wohnort des suchenden Patienten erfolgen.

Auf diese Weise würde der heutige Notdienst in den Apotheken gestärkt, ohne dass es neuer Verträge, mehr Personal oder gar unwirtschaftlicher Mini-Offizin-Standorte der Apotheken mit eingeschränktem Warenlager bedürfte.

Idealerweise würde das App-Ampel-Abfragesystem zusätzlich auf freiwilliger Basis für alle im Abfragezeitpunkt geöffneten öffentlichen Apotheken ausgeweitet werden, so dass die Abfragebasis für die im Notdienst tätigen Ärzte und Patienten noch weiter vergrößert werden könnte.

Berlin, 04.12.2025

Heike Gnekow
Vorsitzende

Christiane Müller
Geschäftsführerin